ODBITKA.

Barącz Roman

Kilka słów

Z CZASOPISMA »PRZEGLĄD LEKARSKI«
ORGANU TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO,
WYCHODZĄCEGO W KRAKOWIE.

REDAKTOR GŁÓWNY: DR. AUGUST KWAŚNICKI.

KRAKÓW · DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELL.
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO 1905 R.

Kilka słów w sprawie leczenia krwawnic wypadniętych i zgorzelą dotkniętych [1]).

Podał

Dr. Roman Barącz

Docent prywatny chirurgii Uniwer. lwowskiego.

Wypadnięcie i uwięźnięcie guzów krwawniczych wewnętrznych leczy się powszechnie odprowadzeniem przy wysokiem ułożeniu miednicy, ewentualnie przy użyciu miejscowego znieczulenia, a następnie poleca się choremu spokojne leżenie w łóżku przez kilka dni. Jeżeli z powodu nadzwyczajnej bolesności guzy odprowadzić się nie dadzą, stosuje się worek lodowy na okolicę odbytnicy i układa się chorego przy wysokiem ułożeniu miednicy. Jeżeli i wtedy odprowadzenie nie udaje się, rozszerza się otwór stolcowy sposobem Récamiera w uśpieniu chloroformowem, poczem z łatwością dają się guzy odprowadzić (Esmarch). Jak należy postępować przy powikłaniu wypadnięcia guzów krwawniczych zgorzelą, zdania co do odpowiedniego postępowania są podzielone. Większość atoli chirurgów przychyla się do zdania, że operacyi doszczętnej, a nawet odprowadzenia przy tem powikłaniu należy zaniechać i że należy wyczekiwać samoistnego oddzielenia się części zgorzelinowych przy użyciu środków kojących ból i przeciwgnilnych [2]).

---

[1]) Podług wykładu wygłoszonego w Towarzystwie lekarskiem lwowskiem dnia 21 października 1904 r.

[2]) Porównaj: Rotter: „Handbuch der praktischen Chirurgie“. Tom III, część II, str. 73.

Esmarch[3]) natomiast radzi wobec zgorzeli guzów krwawniczych forsownie rozszerzyć otwór stolcowy, odprowadzić guzy i wyczekiwać samoistnego oddzielenia się części dotkniętych zgorzelą. Tylko Quenu i Hartmann[4]) w dziele swojem o chorobach odbytnicy polecają w tych przypadkach przystępowanie bezzwłoczne do zabiegu doszczętnego przez użycie żegadła (*cauterium actuale*) według metody Richeta. Autorowie angielscy, a między nimi Henry Smith i Harrison Cripps, polecają w tych przypadkach leczenie wyczekujące.

W ostatnich latach miałem sposobność spostrzegania 3 przypadków wypadnięcia guzów krwawniczych z równoczesnem uwięznięciem i zgorzelą guzów i we wszystkich 3 zastosowałem operacyę doszczętną zapomocą powszechnie znanej, dawnej metody, wprowadzonej w Anglii przez H. Smitha, a w Niemczech przez B. Langenbecka — spalenia guzów zapomocą termokauteru Paquelina.

Myślą przewodnią tego postępowania było, że mamy tu do czynienia ze zgorzelą, wywołaną wprawdzie wstrzymaniem krążenia krwi, do którego jednak przyłącza się zawsze zakażenie miejscowe. Podobnie, jak przy zgorzeli kończyn wskazanem jest w podobnych razach odjęcie kończyny, ażeby nie dopuścić do zakażenia ogólnego, tak samo i tu przez szybkie usunięcie ogniska posoczniczego możemy zapobiedz ogólnemu zakażeniu ustroju.

Operacyę wykonywałem w sposób następujący: W głębokiem uśpieniu chloroformowem rozszerzałem odbytnicę sposobem Récamiera, przez co usuwałem uwięźnięcie, a guzy wypadały zupełnie. Każdy z guzów dotknięty zgorzelą ujmowałem w kleszcze zaciskające Smitha, o ile możności przy nasadzie, t. j. w pewnej odległości od miejsca dotkniętego zgorzelą, nożem termokauteru amputowałem najpierw część zgorzelinową, a następnie spalałem szypułę guza aż do

---

[3]) „Die Krankheiten des Mastdarmes und des Afters". Deutsche Chirurgie. Tom 48, str. 177.

[4]) „Chirurgie du rectum". Tom I, str. 394.

kleszczy. Odbytnicę tamponowałem lekko gazą jodoformową, chorego pozostawiałem na płynnej dyecie i podawałem mu nalewkę makowcową w celu opóźnienia stolca aż do 6-go lub 7 dnia po operacyi, poczem ranę opatrywałem maścią z azotanem srebrowym. Postępowanie zatem nie różniło się wiele od operacyi niepowikłanych guzów krwawniczych; różnica polegała tylko w tem, że przy operacyi zwykłej spalam guzy całe aż do uciskadła przy użyciu miernego ognia, a tu usuwałem termokauterem najpierw część dotkniętą zgorzelą, a następnie spalałem resztę guza.

Użycie tylko miernego żaru termokauteru jest rzeczą ważną, gdyż strup, powstający wtedy, jest o wiele grubszy, aniżeli po nagłem spaleniu przez użycie palnika rozpalonego do białości. Jeżeliby pewna część guzów nie uległa jeszcze zgorzeli, to należałoby je spalać całkowicie.

Nadmienić tu muszę, że od przeszło 20 lat nie stosuję wcale innej metody operacyi guzów krwawniczych niepowikłanych zgorzelą i zawsze miałem po tym zabiegu bardzo dobre wyniki (nigdy nie zauważyłem ani zwężenia odbytnicy, ani krwotoków, ani też nawrotów choroby).

Przypadki moje były następujące:

I. *H. T.*, 45-letni urzędnik, cierpiał od 10 lat na guzy krwawnicze wewnętrzne z obfitymi krwotokami i nieżytem odbytnicy. Od 3 lat zauważył wypadanie guzów tych przy każdem oddawaniu stolca, przyczem zawsze dawały się one odprowadzić. Przed 3 dniami po forsownym spacerze w górach wypadły guzy ponownie i chory nie mógł ich więcej odprowadzić do odbytnicy, co spowodowało znaczny ból i 3 bezsenne noce. Chorego przywieziono do Lwowa. Wezwany dnia 26/VIII 1900 zastałem go w następującym stanie: Chory niedokrewny, ciepłota 38,5, tętno 100. Wypadnięte guzy krwawnicze przedstawiały obrzęk wielkości jaja gęsiego. Cztery guzy wielkości orzecha włoskiego dotknięte były znacznie posuniętą zgorzelą i wydzielały ciecz posokowatą, mocno cuchnącą. Choremu podano olej rącznikowy, a następnego dnia po obfitych wypróżnieniach stolcowych i przepłókaniu odbytnicy słabym rozczynem lysolu, wykonałem operacyę doszczętną w głębokiem uśpieniu chloroformowem w sposób powyżej podany. Przebieg pooperacyjny był zupełnie pomyślny, ciepłota ciała spadła w 2 dni po operacyi do stopnia prawidłowego. Chory czuje się obecnie zupełnie zdrowym.

II przypadek dotyczył 65-letniego mężczyzny. cierpiącego od 15 lat na guzy krwawnicze, uporczywe krwotoki i nieżyt odbytnicy. Wypadnięcie guzów miał już kilkakrotnie, mógł je atoli zawsze odprowadzić. Dnia 25/XII 1901 r. ponowne wypadnięcie, którego już odprowadzić nie mógł. Zgłosił się do mnie w 3 dni po wypadnięciu z objawami zgorzeli obwodowej. Trzy guzy krwawnicze uległy zgorzeli. Chory gorączkował, ciepłota 38,0, tętno 90. Po odpowiedniem przygotowaniu chorego wykonałem nazajutrz operacyę doszczętną w znieczuleniu miejscowem kokainą. Przebieg po operacyi był zupełnie pomyślny. ciepłota ciała opadła po kilku dniach do stopnia prawidłowego, a chory wyzdrowiał.

III przypadek dotyczył 30-letniej kobiety, będącej w 5 miesiącu ciąży, cierpiącej od kilku lat na guzy krwawnicze, które w ostatnich miesiącach znacznie krwawiły i często wypadały, jednak dawały się zawsze łatwo odprowadzić. Wezwany dnia 12 stycznia 1904 r., zastałem chorą, wijącą się w bolach, gorączkującą. Otwór stolcowy był otoczony wieńcem znacznych guzów, z których 4 uległy dość daleko posuniętej zgorzeli. Części zgorzelą dotknięte czarne, wydzielają obficie ciecz mazistą, posokowatą, mocno cuchnącą. Operacyę doszczętną w uśpieniu chloroformowem wykonałem 13/1 1904; przebieg po operacyi był zupełnie pomyślny, ciepłota ciała spadła w przeciągu kilku dni do stopnia prawidłowego; trwałe wyzdrowienie. Operacya nie spowodowała żadnych szkodliwych następstw dla ciąży.

Na podstawie doświadczenia, zrobionego w przypadkach wyżej przytoczonych, przyszedłem do następujących wniosków:

1. Wyczekiwanie samoistnego oddzielenia się części zgorzelinowych wypadniętych guzów krwawniczych jest nie tylko zupełnie zbytecznem, ale może się stać nawet niebezpiecznem, gdyż przez wessanie ustrojów chorobotwórczych z ogniska zakażonego może nastąpić ogólne zakażenie.

2. W przypadkach takich należy po odpowiedniem przygotowaniu chorego i pola operacyjnego przystępować bezzwłocznie do operacyi doszczętnej zapomocą rozszerzenia odbytnicy, założenia kleszczy zaciskowych i zwęglenia guzów termokauterem.

3. Operacya doszczętna zapomocą termokauteru powinna być w tych przypadkach operacyą wyboru, gdyż skraca znacznie leczenie, usuwa

bole i ognisko zakażone, a tem samem zapobiega niebezpieczeństwu ogólnego zakażenia ustroju, a wreszcie zabezpiecza przed możliwymi następowymi krwotokami, które nieraz powstają przy oddzielaniu się części zgorzelinowych.

4. Ciąża nie powinna tu stanowić przeciwwskazania do operacyi doszczętnej; przeciwwskazania będą tu prócz zakażenia ogólnego stanowić te same sprawy chorobowe, które także wobec krwawnic niepowikłanych zgorzelą istnieją, przedewszystkiem zaś choroby nerek i serca.

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« 1905. Nr. 20.

Kraków. 1905 — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.